

GALEGO.FARODEVIGO.ES

Día Mundial sen **Tabaco**: Ninguén é demasiado vello para deixar de fumar

<https://galego.farodevigo.es/salud/guia/2023/05/31/dia-mundial-tabaco-nadie-viejo-dejar-fumar-88114813.html>

Miércoles, 31 mayo 2023

PNEUMOLOXÍA Día Mundial sen **Tabaco**: así se acaba co cancro de pulmón e evítanse máis de 20.000 mortes O **tabaco** é o responsable do 33% dos tumores no mundo e do 22% das mortes por cancro. En España... 20.000 persoas morren cada ano como consecuencia do cancro de pulmón. José Luis Álvarez-Sala Walther | Catedrático de Patología Médica/Neumología y presidente de la Asociación de Catedráticos 31·05·23 | 09:07 Ver noticias gardadas Día Mundial sen **Tabaco**: Ninguén é demasiado vello para deixar de fumar Antes de entrar a explicar os grandes avances que a investigación médica está a incorporar ao mundo da pneumoloxía, hai que empezar por dar un berro de alerta que non por ser o máis coñecido deixou de ser transcendental: Relacionadas Unha de cada 10 mulleres sofre alopecia androgénica como se pode tratar? Hai que deixar de fumar!! O glosario de consellos pódese resumir en dous: abandono dos malos hábitos -tabaquismo fundamentalmente- e vixilancia activa para acudir ao especialista ante o mínimo síntoma. É unha afirmación na que seguro que coincidiremos todos os especialistas... O primeiro, NON FUMAR. O mellor é non iniciarse no **tabaco**, pero se o adquirimos, deixémolo. Nunca é tarde para deixar de fumar. Sempre achega beneficios, aínda que sexa na vellez. Pense que ao final da vida é cando se presentan a maioría dos problemas respiratorios. Rafa Sardiña Sen tabaquismo -o 22% da poboación en España afirma fumar a diario e o 2% é fumador ocasional- apenas diagnosticariamos EPOC e o cancro de pulmón sería unha rareza . Pero a pesar do moito que se insiste desde todos os ángulos da vida, un terzo dos españois segue fumando. O **tabaco** é o responsable de ata un 33% dos tumores a nivel global E de ata un 22% das mortes por cancro . E en España, máis de 20.000 persoas morren cada ano como consecuencia do cancro de pulmón, o que supón a suma das defuncións causadas polo cancro de colon e o de mama. Máis do 20% de todas as defuncións por cancro en España. Pero temos a solución ao alcance da man. Deixar de fumar non é un imposible. E probablemente sexa o 'negocio' máis rendible que un ser humano pode facer. O **tabaco** é o responsable do 33% dos tumores no mundo e do 22% das mortes por cancro. En España... 20.000 persoas morren cada ano como consecuencia do cancro de pulmón. Se todos os días fosen o día mundial sen **tabaco** aforrariámonos/aforrariámosnos moitas mortes Imaxe de Sarah Richter en Pixabay Ao primeiro síntoma de insuficiencia respiratoria debemos acudir ao médico Aínda que pareza obvio, ante a aparición de calquera síntoma de insuficiencia respiratoria debemos acudir ao Médico. Unha simple espirometría segue sendo capaz de detectar os primeiros problemas cando aínda hai tempo de porlles remedio. E outra cuestión moi importante que os pacientes non deben esquecer, é a necesidade de cumprir escrupulosamente coas pautas da medicación . É o que se chama adherencia ao tratamento . O caso dos pacientes de asma resulta moi característico . Os enfermos notan unha melloría inicial e aos quince días abandonan o tratamento. E que ocorre? Que reaparecen os síntomas e volvemos ao principio. E retomar o tratamento pode contraer complicacións. Outra cuestión de actualidade, aínda que compete á Administración, é que: Resulta fundamental a

Vixilancia epidemiolóxica das enfermidades emerxentes para evitar a aparición de contaxios de patoloxías que considerabamos erradicadas ou marxinais. Os últimos avances médicos déronnos un bo 'respiro' Ata fai moi pouco atopabámonos cun número de patoloxías respiratorias cuxas secuelas ou consecuencias: Impediánnos dar un simple paseo Non nos deixaban manter unha conversación con normalidade ncluso podíannos provocar un desmaio mentres realizamos calquera actividade... Por iso á hora de falar de avances médicos quizais teñamos que empezar por 'os pequenos pasos'. Porque para os pacientes supoñen unha melloría tal na súa calidade de vida que son fundamentais , por moito que teñan que convivir cunha enfermidade crónica o resto dos seus días. Contar, por exemplo, cun dispositivo que nos indique como traballa o sistema respiratorio en cada momento, ou un aparello portátil que nos achegue aire de mellor calidade ou simplemente distanciar os ingresos e a estancia nos hospitais, sen dúbida representa un gran avance. E esta pequena 'revolución', que afortunadamente forma parte xa da nosa realidade cotiá, produciuse en apenas unhas décadas. Nunca é tarde para deixar de fumar e dicir adios ao **tabaco** Imaxe de Martin Büdenbender en Pixabay

Pulsioxímetro, un aliado imprescindible no fogar Apenas avulta o que unha caixa de mistos e con só 'pinzar' un dedo, este dispositivo achega información fehaciente dos niveis de saturación de osíxeno en sangue . É dicir, se o sangue transporta, en cantidade, o osíxeno necesario para que funcione o noso organismo. Se os niveis de saturación sitúanse por encima de 90, o aparello indica que estamos nunha situación de normalidade. En cambio, por baixo desta cantidade alerta sobre a posibilidade dun problema de insuficiencia respiratoria. Antes podíanos pillar desprevidos, agora, no mellor dos casos esta crise solúciónase administrando osíxeno extra e nos máis graves, acudindo a un hospital. Son un aliado fundamental no fogar para persoas que padecen problemas de respiración como: Pneumonías Insuficiencia cardíaca Bronquiolitis infantís. Si, aquelas enfermidades do bebé que hai uns anos obrigábannos a pasar noites en vela contando as súas respiracións para saber que estaba ben. O fume do **tabaco** segue demasiado presente na nosa vida... e na nosa morte Foto: realworkhard

Concentradores de osíxeno, antefaces ou máscaras Vivir conectado a unha máquina - por unhas horas ou case permanentemente- que nos proporciona osíxeno a maior concentración , foi un gran avance que permite aos pacientes desenvolverse con liberdade, aínda que teñan que 'tirar' do carriño que porta o dispositivo. O concentrador extrae e concentra o osíxeno que contén o aire e fórneceo ao paciente a través dunha cánula nasal, os famosos antefaces ou máscaras. O osíxeno líquido portátil , en cambio, leva un pequeno tanque de osíxeno líquido que hai que recargar. Uns e outros os ten que pautar un especialista, que en función do noso déficit establecerá os parámetros cos que debe de traballar a máquina e o tempo de uso. Novos inhaladores e tratamentos biolóxicos para os enfermos de asma Do mesmo xeito, no terreo dos inhaladores conseguir que en lugar de administrar a terapia cada catro horas realícese cada 24 horas representa non só deter a progresión da enfermidade, tamén conseguir unha maior calidade de vida para o enfermo , xa que reduce o seu tempo de dependencia do dispositivo. Na asma, os tratamentos biolóxicos que recentemente saíron ao mercado conseguen actuar contra os mediadores da enfermidade. É dicir, a medicación actúa directamente contra a parte afectada. A asma é unha enfermidade que provoca unha inflamación das vías respiratorias e, por tanto, reduce a capacidade de entrada de aire por elas. Ten un compoñente familiar -hereditario ou xenético- moi establecido, aínda que tamén se pode producir por expornos de maneira continuada a axentes externos do aire. O **tabaco**, alcol e obesidade son algúns dos factores de risco máis importantes. A introdución dos novos tratamentos biolóxicos (baseados en anticorpos monoclonais fronte a dianas específicas), logrou mellorías notables en enfermos que padecían unha asma corticodependente . Diminúen o número de días con síntomas de asma

Reduce o número de hospitalizacións Permiten a redución da dose de corticosteroides inhalados. Agora contamos con varios no mercado e esperamos que pronto xurdan novos fármacos que logren máis beneficios. A apnea do soño, en cambio, incide maioritariamente en persoas de idade media ou avanzada e xeralmente camiña en paralelo co aumento de peso -a obesidade- Hoxe trátase dunha maneira moi eficiente. Diagnosticada a enfermidade, en 48 horas o enfermo responde o tratamento. Pasa de quedar durmido en calquera momento -traballando, na consulta, etc.- a non ter problemas. Todo grazas á recente implantación dos dispositivos de presión positiva continua nas vías respiratorias (CPAP , polas súas siglas en inglés). Este pequeno aparello resulta moi eficaz nos casos da apnea obstructiva do soño na maioría das persoas e axuda a manter as vías respiratorias abertas. Ventilación Mecánica non Invasiva para enfermos neuromusculares Do mesmo xeito, os avances en investigación e en tecnoloxía permiten que os ingresos en centros hospitalarios resulten menos gravosos para os enfermos. A Ventilación Mecánica non Invasiva desenvolve técnicas coas que se pode ventilar (axudarlle a respirar) sen necesidade de intubación . Estas novas terapias supoñen, de feito, ofrecer un importante soporte a: Os enfermos neuromusculares Os tratamentos da Esclerose Lateral Amiotrófica Os accidentes vasculares cerebrais. A polución atmosférica provoca a morte prematura de 4,5 millóns de persoas no mundo cada ano A contaminación provoca 4,5 millóns de mortes prematuras Só un pero que nos atopamos cada vez que saímos á rúa. Cada día procesamos 15 m³ de aire . É un proceso de ida e volta, introducimos o osíxeno ao noso organismo e expulsamos os residuos -anhídrido carbono- ao exterior a través do sistema respiratorio. O cancro de pulmón é prevenible, se non se fumase os casos caerían o 85% E o correcto funcionamento deste sistema depende de: Factores externos (a calidade do aire) Factores internos (danos ou enfermidades, sexan xenéticos ou ambientais, que nos impiden respirar con normalidade) O propio envellecemento celular pola idade. Ademais, os primeiros poden provocar os segundos (por exemplo, respirar aire contaminado pode desembocar en asma, tumores, etc.) E unha cuestión moi importante que debemos ter en conta é que os danos causados nos pulmóns, a día de hoxe, dificilmente teñen marcha atrás . As súas secuelas, como a asma, a EPOC, disnea... acaban sendo crónicas e converten a quen as padece en enfermos Dependentes. Rebeca Gil Pero a calidade do aire que respiramos depende á súa vez dos niveis de contaminación. É dicir, da cantidade de partículas nocivas -monóxido de carbono, dióxido de carbono, xofre...- en suspensión que conteña. A polución atmosférica provoca cada ano a morte prematura de 4,5 millóns de persoas no mundo . E habería que engadir as mortes que provoca o tabaquismo. Contamos con novas e mellores ferramentas de diagnóstico En canto ao diagnóstico contamos con novas e mellores ferramentas. Pasamos da placa de tórax, a espirometría e a historia clínica – coñecer os malos hábitos e outras enfermidades que poden afectar o sistema respiratorio- a sofisticadas probas que nos ofrecen unha imaxe precisa do paciente. A Tomografía Axial Computerizada A Tomografía por Emisión de Positrones (PET) Son algunhas delas, que agora se aplican con asiduidade en hospitais. Así mesmo, o gran avance nas técnicas broncoscópicas permite un novo tipo de ecografía, tamén coñecida como EBUS , que a través de ultrasóns pode localizar un tumor, extraer unha mostra para a súa análise e determinar se se trata dunha lesión benigna ou maligna, para a continuación abordar o seu tratamento. Esquema no que se mostran as estruturas principais do sistema respiratorio e un cancro de pulmón Modificado de OpenStax Colleg Tratamentos con inmunoterapia para o cancro de pulmón En xeral, a investigación neumolóxica camiña por desenvolver tratamentos substitutivos que pretenden suplir defectos xenéticos e, no caso do cancro, os novos fármacos que non existían fai cinco anos resultan menos lesivos e teñen, por tanto, menos efectos secundarios. En Pneumoloxía abordamos o

diagnóstico oncológico -canto máis precoz mellor- e a avaliación das capacidades residuais que quedarán ao paciente tras o seu paso por cirurxía. Os avances máis rechamantes son os tratamentos con inmunoterapia do cancro : a utilización de fármacos cunha diana específica . O fármaco só mata as células tumorales, ataca os factores polos que as células tumorales están a crecer. O segundo gran avance neste campo consiste na denominada radioterapia protónica . En España algúns hospitais contan con estes aparellos, pero non todos. Esta técnica evita radiar todo o pulmón, radia o tumor exclusivamente destruíndoo coma se tratácese dun fino feixe de raio láser. Nun ou dous anos será unha realidade clínica cotiá nos hospitais españois. Enfermidades emerxentes O último gran reto ao que nos enfrontamos é ao grupo de enfermidades que veñen de fóra, como os casos que están a aparecer de Tuberculose resistente . Hai que destacar que a creación de Unidades Especializadas nos hospitais resulta un avance significativo en Pneumoloxía. En canto ás enfermidades emerxentes raras, que sempre o foron, agora caben tratamentos que non existían. Por exemplo, no déficit de Alfa-1 Antritipsina (ATT). É unha proteína producida no fígado que protexe ao pulmón da degradación causada por infeccións e cuxo déficit produce un enfisema en persoas novas que pode conducir á morte. Trátase dun problema xenético, pero hai un novo tratamento farmacolóxico que achega ao enfermo esa proteína e que permite abordar con éxito o desenvolvemento destas enfermidades. A materia pendente, substituír 'a peza danada' por unha sa Desgraciadamente, a diferenza doutros órganos, aínda non se desenvolveron pulmóns artificiais. Existe un, chamado ECMO, de uso exclusivamente hospitalario, que pode funcionar só durante uns días. Pódeche interesar: